NR. 23. LWÓW, DNIA 1. GRUDNIA 1906. ROK IV.

GŁOS LEKARZY

Organ lekarzy Galicyi, Śląska i Bukowiny

SUBWENCYONOWANY PRZEZ GALICYJSKIE IZBY LEKARSKIE I PRZEZ TOWARZYSTWO „SAMOPOMOCY LEKARZY“

Wychodzi 1-go i 15-go każdego miesiąca.

Redaguje Komitet. Redaktor naczelny: Dr. Szczepan Mikołajski.

Adres w sprawach redakcyjnych i administracyjnych:
Dr. Szczepan Mikołajski, Lwów ul. Śniadeckich l. 6.

Prenumerata roczna wynosi 6 kor., w Rosyi 3 ruble, w Niemczech 6 marek. Wszelkie przesyłki pieniężne adresować należy: Dr. Jakób Moszkowicz, Lwów, ulica Akademicka l. 14. — Konto czekowe pocztowej kasy oszczędności Nr. 39.786.

W jedności siła!

Apteki domowe lekarzy w nowej ustawie aptekarskiej.

(Ciąg dalszy).

Dalsze paragrafy (§. 30 i §. 31) określają zakres praw i obowiązków lekarza przy utrzymywaniu apteki domowej. Według projektu komisyi paragrafy te brzmią:

„§. 30. Zezwolenie na utrzymywanie apteki domowej uprawnia lekarza do wydawania lekarstw chorym, pozostającym w jego leczeniu, o ile leczenie nie odbywa się w miejscowości, w której znajduje się apteka publiczna. Wraz z lekarstwem należy zawsze wydać stronie receptę, według przepisu otaksowaną.

Lekarz ma także prawo i obowiązek wydać ze swej apteki domowej lekarstwo, jeżeli zaordynował je inny lekarz, a jeśli nie mogłoby ono być na czas sprowadzonem z apteki publicznej.

„§. 31. Aptekę domową musi prowadzić sam lekarz, nie może zatem zajmować się jej agendami lub dzierżawić jej osoba trzecia.

W aptece domowej nie mogą być używane siły pomocnicze do samodzielnego dyspenzowania lekarstw.

Lekarzowi wolno pobierać materyały, potrzebne do urządzenia i uzupełnienia swej apteki domowej, preparaty chemiczne i farmaceutyczne, jakoteż inne przetwory lecznicze tylko z jednej z krajowych aptek publicznych.

Postanowienia §. 6, ustęp pierwszy i trzeci i §. 7 mają także analogiczne zastosowanie do aptek domowych lekarzy“.

W tych paragrafach wprowadziła komisya sanitarna następujące zmiany przedłożenia rządowego:

W pierwszym ustępie §. 30 dodano końcowe zdanie o obowiązku doręczania stronie recepty otaksowanej.

W drugim ustępie tego samego paragrafu jest tylko stylistyczna poprawka, że lekarz ma „także“ prawo i obowiązek itd. zamiast pierwotnego brzmienia, że „nadto“ lekarz ma prawo i obowiązek itd.

W §. 31 dodała komisya całe drugie zdanie, wzbraniające samodzielnego dyspenzowania siłom pomocniczym.

W końcowym ustępie tego paragrafu, odwołującym się do poprzedinch paragrafów ustawy, opuszczono odwołanie się do §. 5, który mówi o użyciu w aptece sił pomocniczych.

Postanowienia, powołane w §. 31, opiewają:

§. 6 ustęp pierwszy: „Lokalności publicznej apteki lub filii takiej apteki, przeznaczone do przyrządzania, sprzedaży i przechowywania lekarstw, jakoteż do służby inspekcyjnej, zarówno jak urządzenia tychże muszą odpowiadać wymogom, które są wskazane ze względu na znaczenie należytego prowadzenia apteki dla publicznej pieczy o zdrowie“.

§. 6 ustęp trzeci: „Jeżeli następnie okażą się usterki, których usunięcie podług przepisów pierwszego ustępu jest potrzebne, to należy poczynić wymagane zarządzenia w miarę poleceń władzy“.

§. 7: „O ile postanowienia tej ustawy nie zawierają już przepisów o agendach aptek, uregulowanie tych agend (Betrieb) nastąpi w drodze rozporządzenia.

Należy tu w szczególności wydanie przepisów o tem, które artykuły w aptece wolno sprzedawać i które artykuły w zapasie być muszą, jakoteż przepisów o przyrządzaniu, jakości i przechowaniu tych środków (farmakopea), dalej ustanowienie ceny maksymalnej za artykuły, wyżej wspomniane i za ich opakowanie, jakoteż oznaczenie maksymalnego wynagrodzenia za roboty, wykonywane w aptece (taksa leków).

Przy wydawaniu taksy leków należy zarządzić stosowne opusty dla zapotrzebowania publicznej opieki nad ubogimi, dla zapotrzebowania Zakładów dla chorych, Zakładów humanitarnych i Kas chorych, jakoteż dla osób, których ubóstwo świadectwo władzy potwierdza“.

Ankieta z r. 1903 ujawniła następujące życzenia i wnioski, odnoszące się do treści §. 30 i §. 31.

Trydenckie Tow. farmaceutyczne żąda, aby w aptekach domowych wolno było sprzedawać jedynie lekarstwa, potrzebne w nagłych wypadkach. Organizacye farmaceutów żądają, aby sprzedawano w aptekach domowych tylko leki, z wyłączeniem wszelkich specyfików farmaceutycznych, kosmetycznych i technicznych, a magistrowie i asystenci aptekarscy w Bernie i w okolicy chcą też wyłączyć artykuły sprzedaży odręcznej, wody mineralne itp.

Natomiast krajowa Rada zdrowia w Celowcu przemawia za tem, aby pozwolenie na utrzymywanie apteki domowej uprawniało lekarza do sprzedaży leków i materyałów opatrunkowych w całym zakresie, przyznanym aptekom publicznym, bez ograniczenia na klientelę lekarza i łącznie ze sprzedażą odręczną.

Różne reprezentacye farmaceutów domagały się, aby lekarz, utrzymujący aptekę domową, był obowiązany wydać stronie należycie spisaną receptę.

Niemiecka Sekcya Izby lekarskiej w Pradze, Wydział lekarski Uniwersytetu niemieckiego w Pradze, Tow. lekarzy niemieckich w Pradze, Centralne Tow. lekarzy niemieckich w Czechach i krajowa Rada zdrowia w Pradze zażądały opuszczenia w ustawie warunku, że lekarstwo, wydawane w aptece domowej, nie mogło być na czas sprowadzone z apteki publicznej. Farmaceuci berneńscy proponowali wykreślenia całego ustępu drugiego w §. 30.

Różniły się zdania co do tego, z której apteki ma lekarz zaopatrywać się w leki dla apteki domowej i jedni żądali, aby to była najbliższa apteka publiczna, drudzy, aby władza I. instancyi tę najbliższą aptekę wskazywała, inni, aby pobierano leki z jakiejkolwiek apteki publicznej.

Krajowa Rada zdrowia w Celowcu sądzi, że przepis ten jest usprawiedliwiony jedynie co do tych leków i przetworów, których jakość i czystość trudno jest zbadać.

Natomiast organizacya farmaceutów chce, aby obowiązek pobierania z apteki publicznej leków rozciągał się na materyały

surowe i na wszelkie przetwory, aby ich pobór utrzymywano w ewidencyi za pomocą książki zamówień.

Według opinii Centralnego Tow. lekarzy niemieckiah w Czechach jest wskazanem uwzględnienie interesów lekarzy przy zakupnie także środków nieoficynalnych, materyałów opatrunkowych itp.

Różne reprezentacye farmaceutów zażądały, aby wzbroniono używania w aptekach domowych sił pomocniczych, przeciw czemu oświadczyła się Izba handlowa w Gracu.

Organizacye farmaceutów i Tow. lekarzy w Bukowinie są zdania, że jeśli pewna apteka domowa może zatrudniać farmaceutę, to w jej miejsce należałoby otworzyć aptekę publiczną, lub jej filię.

Magistrowie farmacyi i asystenci aptekarscy z Berna zastrzegają się przeciw używaniu w aptekach domowych sił nieukwalifikowanych lub mało ukwalifikowanych.

Lekarze z Czech, Moraw i Śląska wyrażają życzenie, aby wzbroniono używania stałych sił pomocniczych (farmaceutów, chemików itp.), a zezwolono na używanie pomocy członków własnego gospodarstwa domowego do prac czysto mechanicznych przy przyrządzaniu, rozdziale i opakowaniu lekarstw.

Izba lekarska morawska wstawia się za tem, aby w drodze rozporządzenia umożliwiono żonom lekarzy pełnienie funkcyi pomocniczych w aptece domowej.

Rząd w swem przedłożeniu dodaje do §. 30 i §. 31 następujące wyjaśnienia:

„W drodze rozporządzenia wypadnie oznaczyć te artykuły, które w aptece domowej muszą być wydawane. Wyliczać ich w samej ustawie niepodobna wobec ustawicznego rozwoju umiejętności lekarskiej, albowiem wprowadzenie każdego nowego środka wymagałoby zmiany ustawy.

Nie trzeba wcale precyzowania co do tych środków, które w aptece domowej mogą być sprzedawane. Pozwolenie na utrzymywanie apteki domowej uprawnia lekarza do wydawania leków chorym, pozostającym w jego leczeniu; jasnem jest przeto, że w aptece domowej wolno mieć wszystkie lekarstwa, które bywają używane przy leczeniu chorych, ale też tylko te lekarstwa. Na przykład artykułów kosmetycznych, których się nie używa przy leczeniu chorych, nie powinno się w aptece domowej sprzedawać.

Drugi ustęp §. 30. wzbrania lekarzowi wydawania leków w tym wypadku, jeśli leczenie odbywa się w miejscowości, w której znajduje się apteka publiczna. Ograniczenie to jest uzasadnione, gdyż apteki domowe do tego tylko służą, aby publiczności, potrzebującej leków, nabycie lekarstwa ułatwić, jeżeli zaś w miejscu, w którem odbywa się leczenie, jest apteka publiczna, można z niej lekarstwa szybciej sprowadzić, niż z apteki domowej i odpada wszelki powód, aby z apteki domowej korzystać.

Dalsze jednak ograniczenia co do użycia apteki domowej nie byłyby na miejscu, albowiem nie dałoby się przeprowadzić ścisłego odgraniczenia zakresu, w jakim lekarstwa z apteki domowej mogą być wydawane, a uznać należy także za wskazane, aby i chorzy, leczeni ambulatoryjnie, byli zaopatrywani lekami z apteki domowej lekarza.

Nie można też było uwzględnić życzenia kilku korporacyi lekarskich, aby przez zmianę drugiego ustępu §. 30 pozwolić ogólnie na wydawanie lekarstw z apteki domowej na recepty obcych lekarzy. Musi się przestrzegać zasady, że apteka domowa ma służyć dla własnej praktyki lekarza, jeśli nie chce się nadać aptekom domowym charakteru aptek publicznych, a lekarza skierować do działalności, która jest dalszą, niż jego właściwe powołanie.

Wniosków, aby lekarzy zobowiązać do doręczania stronie przy wydawaniu lekarstw należycie otaksowanych recept, nie należy odrzucić bez dalszych zarządzeń. Ale przy tem trzeba mieć na uwadze, że uregulowanie receptury i taksowania już co do publicznych aptek musi się pozostawić drodze rozporządzenia, aby odnośne przepisy można przystosować do każdoczesnych stosunków. Z tych też powodów zastrzeżono uregulowanie w drodze rozporządzenia tych kwestyi, które dotyczą obrotu w aptekach domowych (§. 31 ostatni ustęp, względnie §. 7 ostatni ustęp).

Lekarze i chirurdzy, którzy wedle obowiązujących przepisów byli uprawnieni do prowadzenia apteki domowej, byli obowiązani dotychczas pobierać preparaty chemiczne i farmaceutyczne, potrzebne do urządzenia i uzupełnienia aptek domowych jakoteż inne przetwory lecznicze wyłącznie z jednej z najbliższych aptek publicznych.

Postanowienie to zawsze gorąco zwalczali lekarze i prowadziło ono w praktyce często do niedogodności, albowiem „najbliższe" apteki nieraz wcale nie były w stanie natychmiast załatwić obstalunków lekarzy, a raczej same się dopiero do większych aptek i drogueryi zwracać musiały. Z tego wynikały rozliczne opóźnienia, których możnaby było uniknąć, gdyby lekarz był mógł zamówienie wprost w większej aptece uczynić.

Jeśli już taki stan był dla lekarzy dokuczliwym, jakkolwiek był im pozostawiony pewien wybór między najbliższemi aptekami, to trzeba się z tem liczyć, że usiłowania niektórych korporacyi, pragnących pokrywanie zapotrzebowania aptek domowych ograniczyć wyraźnie na pewną tylko aptekę, napotkaćby musiało na największy opór lekarzy. Ale i ze stanowiska państwowej administracyi sanitarnej musiałoby się uznać tego rodzaju postanowienie za nieodpowiednie, albowiem na wynikającej stąd zależności lekarzy od pewnej apteki ucierpiałaby w pierwszym rzędzie publiczność.

W interesie publicznej pieczy sanitarnej musi się żądać dostatecznych gwarancyi co do odpowiedniej jakości artykułów, przez lekarzy sprowadzanych. Temu żądaniu najlepiej się odpowie, jeśli lekarz będzie wprawdzie obowiązany pokrywać zapotrzebowanie swej apteki domowej w pewnej publicznej aptece krajowej, ale jeśli będzie miał wolną rękę w wyborze apteki.

Rozumie się, że nie zajdzie żadna zmiana w zobowiązaniu lekarza do wykazania, że zapotrzebowanie lekarstw w swej aptece domowej rzeczywiście pokrywa w krajowej aptece publicznej. Bliższe przepisy o tem, jak taki dowód ma być dostarczony (prowadzenie ksiąg zamówień) należy jednak, jak dotychczas, wydać w drodze rozporządzenia, nie wypadałoby bowiem pomieszczać w ustawie zarządzeń o takich, podrzędnych tylko sprawach, które podlegają częstym zmianom.

Dr. ADAM LANGIE.

Nasz serwilizm wobec pacyentów.

„Jeżeli zła myśl nie przekręci uczciwego słowa, nie obrażę nikogo".
Schakespeare.

Najczęstszym przedmiotem rozmów lekarzy, jeżeli zejdą na temat praktyki prywatnej, bywają skargi na wyzyskiwanie ich przez chorych w imię źle pojmowanego humanitaryzmu, którego istotnie zbyt często publiczność ze szkodą materyalną i moralną naszego stanu nadużywa. Zapominamy jednak, że publiczność postępuje z nami tak, jakeśmy ją od szeregu lat przyzwyczaili, dopuszczając, więcej niż w którymkolwiek innym zawodzie, własną winą do rażących uchybień pod tym względem. Nie mam tu na myśli owych wykroczeń przeciwko etyce i godności stanu, do jakich popycha lekarzy konkurencyjna walka o byt wśród coraz gorszych warunków życia, bo tych dopuszczają się w każdym zawodzie poszczególne jednostki o sumieniu zbyt elastycznem — lecz chciałbym dotknąć tych różnych d r o b n y c h u s t ę p s t w, czynionych przez ogół lekarzy na rzecz pacyentów — ustępstw, nie będących wprawdzie niemoralnością, ale przecież objawem pewnego zwyczajowego serwilizmu lekarzy wobec chorych.

Z wyjątkiem najwybitniejszych lekarzy i małej grupy profesorów, cała większość kolegów, tak początkujących jak i starych praktyków, przywykła już do nich do tego stopnia, że nawet nie zdaje sobie sprawy, o ile ustępstwa te, wydające stę pozornie naturalną rzeczą w stosunku lekarza do chorego, noszą wybitne z n a m i ę s e r w i l i z m u i że pobudką ostateczną ich jest albo chęć bezpośrednich korzyści materyalnych, albo zyskanie poparcia ze strony osób wpływowych, poparcia, mogącego się kiedyś później przydać. Psuta w ten sposób przez nas samych publiczność zwraca się więc do zwykłych lekarzy praktykujących z żądaniami, jakich nie ośmieliłaby się postawić profesorom—a zwraca z całą świadomością, że tamci spełnią je bez wahania, podczas gdy ci odmówiliby i w dodatku zwróciliby jeszcze uwagę na niewłaściwość tego rodzaju wymagań.

Przechodzę do konkretnych przykładów, zaczerpniętych częścią z w ł a s n e g o 10-letniego doświadczenia, częścią z tego, co o p o w i a d a l i mi koledzy, praktykujący w większych miastach. Stosunki prowincyonalne mniej znam, lecz wyobrażam sobie, że tam musi być jeszcze gorzej.

Specyalista, przyjmujący prawie wyłącznie chorych u siebie w domu, ma na drzwiach tabliczkę z napisem: ordynuje od... do... Niema tygodnia, ponieważ to lekarz cieszący się większą praktyką, aby poza godzinami ordynacyjnemi: wczesnym rankiem, podczas obiadu lub o niemożliwie późnej godzinie wieczornej nie dzwonił jakiś chory, domagając się bezzwłocznego zbadania i porady. Rzadko tylko chodzi o wypadek nagły, wobec którego oczywiście wszystko ustaje i lekarz nie zna dnia, ani nocy. Przeciwnie, rzecz ma się najczęściej tak: pan X przyjechał do miasta z interesem, bawi tu już kilka dni i załatwiwszy co ważniejsze, pragnie przy tej sposobności poradzić się o swe zdrowie, zjawia się więc u lekarza, żądając natychmiastowego przyjęcia, bo „za godzinę odjeżdża". Lekarz przerywa chwilę wypoczynku, wstaje od obiadu, lub nie idzie z żoną do teatru, by posłusznie spełnić życzenie pacyenta, zamiast pouczyć go, że winien był zgłosić się wcześniej w wyznaczonej do przyjęć godzinie, albo zaczekać do dnia następnego i przyjść we właściwej porze. Trafiają się lekarze tak oddani na usługi tego rodzaju pacyentów, że godziny ordynacyjne są u nich właściwie fikcyą, gdyż przyjmują chorych o każdej porze, a cały tryb życia w domu jest zastosowanym, a raczej zrujnowanym, zależnie od fantazyi i kaprysów pacyentów, którzy przychodzą kiedy im się podoba, nie uwzględniając, że i doktor musi jeść, spać, wypocząć, wreszcie nawet zabawić się trochę.

Ze względu, że według przedłożenia ma lekarzom przysługać wybór apteki publicznej, wydało się niepotrzebnem, aby na apteki nakładać pewien opust ceny na korzyść aptek domowych lekarzy. Uregulowanie ceny artykułów dla aptek domowych nastąpi samo przez konkurencyę aptek.

Co do urządzenia aptek domowych pod względem sanitarnym obowiązują w ogólności te same zasady, jak dla aptek publicznych. Atoli mniejszy zakres ruchu aptek domowych powoduje, że przy tych aptekach nie można mówić o właściwych lokalach przemysłowych (Betriebsanlage). Dlatego nie wymaga się, aby utrzymywanie apteki domowej było zależnem od uprzedniego zatwierdzenia lokalów przemysłowych, a wystarcza, gdy władzom da się możność zaradzenia ewentualnym usterkom w lokalu lub w urządzeniu aptek domowych".

Wyjaśnienia rządu usuwają wątpliwość, która w praktyce się nastręczała i która niedawno była przedmiotem roztrząsań w jednej z Izb lekarskich, czy lekarz z apteki domowej może wydawać leki we wszystkich gminach, z wyjątkiem tylko gminy, w której jest apteka pnbliczna, czy też wzbronionem jest lekarzowi wydawanie leków także do gmin w bezpośredniem sąsiedztwie tej miejscowości, w której jest apteka publiczna. Ministerstwo orzeka, że nawet do gminy, w której jest apteka publiczna, wolno lekarzowt wydawać lekarstwa dla chorych ambulatoryjnych, a ustanawia tylko jedno ograniczenie, mianowicie wzbrania wydawania leków z apteki domowej w razie ordynowania w domu chorego, mieszkającego w tej samej gminie, w której znajduje się apteka publiczna.

Rozważając nawet i ten wyjątek na podstawie przesłanek rządu, przyjdzie się do przekonania, że wymagałby on jeszcze dalszych ograniczeń. Zgodzić się można, że gdy lekarz we wspomnianym wypadku zapisze receptę w domu chorego, zazwyczaj szybciej można ją zrealizować w miejscowej aptece publicznej, niż w aptece domowej. Powiadam z a z w y c z a j, gdyż przynajmniej w naszym kraju są gminy, wlokące się na parę mil przestrzeni, a w takich razach sprowadzenie lekarstwa z apteki domowej, będącej w sąsiedniej gminie, dla pogranicznych mieszkańców byłoby nieraz szybsze, niż zakupno lekarstwa w miejscowej aptece, tem więcej, że odwożący lekarza do domu mógłby tą samą furmanką przywieźć lekarstwo, podczas gdy do apteki publicznej trzebaby wysyłać osobnego pieszego posłańca lub starać się o drugą furmankę i powiększać znacznie koszt leczenia. Oprócz tego jednak lekarz, wezwany do chorego, zabiera zwykle z apteki domowej przypuszczalnie potrzebne leki i może je natychmiast podać choremu, co w wielu nagłych wypadkach jest wielkiej wagi, a ograniczenie, w §. 30 zakreślone, mogłoby w takim wypadku dać powód do kolizyi z ustawą. Jeśli n. p. lekarz wezwany jest do krwotoku u położnicy, bierze zaraz ze sobą środki, potrzebne do tamowania krwotoku, środki cucące itp. i byłoby zbyt daleko sięgającem protegowaniem aptek publicznych, gdyby ustawa jakiekolwiek pod tym względem czyniła trudności. Ponieważ jednak dalszy §. 33 daje możność zaradzenia tej potrzebie w drodze rozporządzenia, trzeba będzie starać się o wydanie w tym kierunku jasnych przepisów.

Trudno też pojąć, dlaczego lekarzowi nie ma być wolno zaopatrywać swej apteki domowej wprost z wielkich składów materyałów aptecznych, z których zaopatrują się apteki publiczne. I tu widoczne jest protegowanie aptekarzy kosztem lekarza i publiczności. A jeszcze więcej podziwiać trzeba brak konsekwencyi w projekcie ustawy, gdy się zważy, że w §. 31 odwołuje się do §. 7, który łącznie z §. 31 nakłada na apteki domowe taki sam opust ceny dla ubogich, zakładów humanitarnych i Kas chorych, jak na apteki publiczne. Jakimże sposobem zdoła lekarz opuścić z ceny 20%, jeśli sam od apteki publicznej znacznie większego opustu nie otrzyma. Bardzo zaś jest wątpliwem, czy apteki publiczne zechcą dawać lekarzowi znaczniejszy opust, gdy ustawą do tego nie będą zobowiązane. Rząd twierdzi, że konkurencya zmusi apteki do opustów, lecz zapomina się przy tem, że konkurencya nie jest jedynym regulatorem cen. Apteki publiczne mogą łatwo się zmówić co do wysokości opustu dla aptek domowych lub wręcz za solidarnem porozumieniem odmówić opustu dla aptek domowych. Wtedy lekarz musiałby do apteki domowej dopłacać, aby sprostać wymogom §. 7 ustawy. A dalej lekarz nie sprowadza do apteki domowej zbyt wielkiej ilości leków, przy małej zaś ilości nie opłaci się koszt przesyłki z odleglejszych aptek i lekarz z natury rzeczy zmuszony jest brać materyały i leki z apteki najbliższej, co konkurencyę między aptekarzami czyni illuzoryczną.

(Dok. nast.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Kodeks deontologii lekarskiej.

(Ciąg dalszy).

III. Obowiązki lekarza w stosunku do publiczności.

Lekarz wchodzi w stosunki z szerszą publicznością przy ubieganiu się o praktykę lekarską. Tu zaliczyć trzeba także zabiegi o posady lekarskie, jakkolwiek przy nich lekarz nawiązuje stosunki nie z publicznością wogóle, ale z pewnemi instytucyami, pośredniczącemi między lekarzem a publicznością w celu zapewnienia pewnym warstwom lub grupom pomocy lekarskiej.

Aby zwrócić na siebie uwagę publiczności, posługują się lekarze różnymi środkami ogłaszania swej gotowości do usług lekarskich, czyli różnymi sposobami reklamy.

Dopóki reklama lekarska nie przekracza pewnych granic, które zakreśla etyka lekarska, nie można w niej dopatrywać nic zdrożnego, gdyż w dzisiejszych stosunkach jest ona niezbędną dla każdego, kto jakąkolwiek pracę ma do zaofiarowania. Reklamą w szerszem pojęciu posługuje się też każdy lekarz, gdyż każdy na blankietach receptowych podaje informacye co do swej specyalności, adresu, godzin urzędowych, a w miastach każdy lekarz ma tabliczkę ze stosownym napisem.

I oto dochodzimy do głównego znamienia, które wyróżnia reklamę dozwoloną od reklamy nieetycznej. Za dozwoloną należy uznać pod pewnymi warunkami reklamę w celach informacyjnych. Nieetyczną zaś jest reklama lekarska, gdy oprócz informacyi zawiera pewne szczególne pochwały lekarza lub jego sposobów leczniczych i gdy przez to zmierza do zapewnienia lekarzowi

---

Pacyent ma uczęszczać do lekarza przez dłuższy czas codziennie dla pewnych zabiegów leczniczych, ponieważ jednak najdogodniej mu jest przychodzić w powrocie z biura właśnie w porze, gdy u lekarza cała rodzina siada do obiadu, przeto lekarz przez kilka tygodni posila się tylko dorywczo i za to nie żąda nawet wyższego honoraryum, jako za pracę w osobnej godzinie, z obawy zrażenia sobie pacyenta, który jest wpływową osobistością.

Inny kolega odwiedza codziennie chorego obywatela na wsi o pewnej oznaczonej godzinie, również celem wykonywania zabiegu leczniczego. Pacyent zresztą zdrów, zajmuje się gospodarstwem. Często więc lekarz przyjechawszy, nie zastaje go w domu i musi czekać dobrą godzinę, bo właśnie wypadła jakaś ważna czynność w polu i obecność gospodarza była tam niezbędną. Honoraryum, jakie otrzymuje, wynagradza tylko sam zabieg leczniczy, lecz owej straty czasu wcale nie. Lekarz nie śmie zwrócić na to uwagi, bo mu „na tym obywatelskim domu wiele zależy".

Specyalistę wzywają do chorego, który mógłby przyjść do niego do domu, lecz nie chce mu się trudzić. Lekarz zabiera więc najrozmaitsze przybory, bo nie wie, co mu będzie potrzebnem przy badaniu i idzie. Honoraryum płacą takie, jak gdyby porada odbyła się w domu lekarza. Opozycyi ze strony tego ostatniego niema z obawy, aby drugim razem nie zwrócono się do jego współzawodnika, który na wyskoki pobiegłby, gdyż nie wielką cieszy się praktyką.

To lekceważenie lekarza przez pacyentów znajduje też wyraz często w samym sposobie wzywania go do chorego: przychodzi służąca z tem: „Państwo przysłali, żeby pan zaraz przyszedł tam a tam". Innym razem nawet dobrze wychowana osoba, opowiadając drugiemu lekarzowi przebieg swej choroby, wyraża się: „posłałam po X", (często ten X jest starym, poważanym lekarzem lub profesorem Uniwersytetu) — „zawołałam do dziecka Y...ona" i t. p.

O uiszczaniu honoraryum w sekrecie z gestem wręczania go zupełnie takim samym, jak napiwka lokajowi, który podał płaszcz, lub kelnerowi w restauracyi, pisałem już dawniej, wdrożono nawet ze strony Towarzystwa Samopomocy lekarzy akcyę przeciw temu zwyczajowi, zakorzenionemu zwłaszcza u nas w Galicyi — akcyę niestety, jak dotąd, bezskuteczną z powodu braku należytego poparcia jej przez samych kolegów, którzy tak się już do tego przyzwyczaili, że nie czują całej niewłaściwości, albo też obawiają się wystąpić energicznie, znów z powodu tego samego serwilizmu wobec chorych i ich rodzin. Tylko śmielsi, ale niestety nieliczni, remonstrują przeciw temu. Jeden z wybitnych profesorów naszych opowiadał mi, że ile razy poda mu pacyent honoraryum w kopercie, on ostentacyjnie zaraz przy nim rozdziera ją i wysypuje pieniądze na biurko, zaznaczając w ten sposób, że zapłata należąca mu się za jego pracę, powinna być uiszczoną jawnie.

W praktyce lekarzy, którzy większą część chorych przyjmują u siebie ambulatoryjnie, zdarza się często, że pacyent uczęszcza regularnie, mając na końcu kuracyi zapłacić razem za wszystkie wizyty. Po pewnym czasie przestaje chodzić i honoraryum przepada, bo lekarz nie śmiał zapytać o adres. Bywają też tak trwożliwi koledzy, że nawet znając adres dłużnika, nie posyłają rachunku z obawy, aby im to w praktyce nie zaszkodziło.

A teraz inny rodzaj świadczeń zbyt pochopnych i ich konsekwencyi.

Kolega N. N. miał następujące zdarzenie: Pewna wybitna osobistość przysyła do niego chorą służącą celem zbadania, mimo, że domowym lekarzem, ale tylko dla członków rodziny, jest od lat profesor X. Kolega N. N., wiedząc o tem i widząc, że przypadek nie jest nagłym, odsyła służącą z powrotem i każe odpowiedzieć, czy nawet odpisuje w tym sensie, aby dać do poznania, że jeżeli on nie zasługuje na zaufanie państwa, to i leczenia swej służącej nie powinni mu powierzać. Zdobył się na to kolega wyjątkowo znany z tego, że „nie da sobie w kaszę dmuchać", ale wieluż innych leczy stale służbę państwa tych a

większego napływu klientów. Nieetyczną jest ona wtedy z różnych powodów. Publiczność wprowadza w błąd, wmawiając w łatwowiernych, że lekarz reklamowany odznacza się od kolegów osobliwymi przymiotami. Szkodzi interesom kolegów przez sztuczne odciąganie od nich pacyentów. Uwłacza też stanowi lekarskiemu.

Nieetycznej reklamie lekarskiej poświęcono więcej, niż połowę, miejsca w „zasadach etyki“ Izby wschodnio-galicyjskiej, a i w „zasadach postępowania lekarzy“ Izby zachodnio-galicyjskiej rzecz ta dość szczegółowo jest omówiona.

Wzór styryjski w §. 6 potępia „wszelką reklamę lekarską“, jednak przez „reklamę lekarską“ rozumie tylko nieetyczną reklamę, t. j. „publiczne zachwalania usług lekarskich“. Takie określenie jest nieścisłe i wiedzie do różnych nieporozumień.

Wzór styryjski, podobnie jak „ordynacye stanowe“ różnych Izb lekarskich, uznaje za dozwolone ogłoszenie lekarskie w następujących warunkach:

W razie osiedlenia, zmiany mieszkania, po dłuższej przerwie w praktyce jest dozwolone:

1) jednorazowe a najwyżej trzykrotne ogłoszenie lekarza w czasopismach w stosownej formie;

2) na prowincyi jednorazowe rozesłanie stosownego okólnika.

Oprócz tego dozwolone jest według wzoru styryjskiego:

3) stałe ogłaszanie w dziennikach zakładów leczniczych, byle ogłoszenia te nie miały charakteru jarmarcznej reklamy;

4) wszelkie ogłoszenia lekarskie w fachowych pismach naukowych.

Izby galicyjskie były dotąd więcej pobłażliwe dla anonsów lekarskich. Izba zachodnio-galicyjska nie postanawia w swych „zasadach“ żadnych ograniczeń co do częstości anonsowania. I bardzo słusznie. Jeśli anons pod względem formy i treści uznamy za odpowiedni i dopuszczalny, to powtarzanie tego anonsu nie może być rzeczą zdrożną. Anons jednorazowy, lub najwyżej trzechkrotny, a choćby nawet i pięciokrotny, jak dopuszcza projekt poznański, nie odnosi żadnego skutku, lecz musi być przez czas dłuższy powtarzany, jeśli ma zwrócić uwagę publiczności.

W ostatnim czasie jednak Izba lekarska zachodnio-galicyjska zajęła inne stanowisko, gdyż w ubiegłym roku ratyfikowała uchwałę Wiecu Izb lekarskich, zwracającą się przeciw częstszym ogłoszeniom lekarzy, a uchwałę tę niedawno znowu przypomniała lekarzom, do tej Izby przynależnym. (Por. „Głos lekarzy“ Nr. 21 z b. r.)

Izba wschodnio-galicyjska nie określa bliżej, jak często wolno się anonsować w dziennikach, podaje tylko, że po świeżem osiedleniu, po powrocie z podróży i po zmianie mieszkania można się częściej ogłaszać, niż w zwykłych warunkach. W praktyce Izba wschodnio-galicyjska tolerowała dotąd stałe ogłaszanie się lekarzy i nie sądzę, aby u nas zachodziła potrzeba ograniczeń pod tym względem, gdyż i bez ograniczeń niewielu kolegów korzysta ze swobody w anonsowaniu i nie ma podstawy do przypuszczeń, że anonsowanie u nas szkodę lekarzom wyrządza.

Zgodnie z wzorem styryjskim także i Izby galicyjskie pozostawiają lekarzom zupełną swobodę co do ogłoszeń w pismach lekarskich i w kalendarzach lekarskich.

Za to anonsy w pismach nielekarskich według wzoru styryjskiego mają posiadać „stosowną formę“, którą Izby galicyjskie bliżej określają. Według przepisów Izby zachodnio-galicyjskiej wolno lekarzowi ogłaszać w dziennikach uwiadomienia, które ograniczają się wyłącznie do podania nazwiska, stopnia akademickiego, prawnych tytułów lekarskich, oznaczenia specyalności i czasu ordynacyi. Izba wschodnio-galicyjska pozwala oprócz tych szczegółów podać także adres lekarza, co w przepisach Izby zachodnio-galicyjskiej chyba tylko wskutek przeoczenia opuszczono.

Rozsyłania okólników Izba zachodnio-galicyjska zasadniczo wzbrania, Izba zaś wschodnio-galicyjska nie tylko okólniki, ale i plakaty reklamowe dopuszcza pod tymi samymi warunkami, jak anonsy, żądając nadto, aby plakały nie były rozlepiane w miejscach, które nie odpowiadają powadze nauki, jak narożniki ulic, sklepy, hotele, jadalnie, łaźnie, poczekalnie publiczne, tramwaje. Projekt poznański zabrania rozsyłania kart i afiszów reklamowych lekarzy.

U nas nie ma zwyczaju rozsyłania okólników o osiedleniu się lekarza, gdyby jednak który z kolegów posłużył się tym sposobem reklamy, nie widziałbym w tem nic nieetycznego, o ileby treść i forma okólnika nie była niestosowną. Okólnik bowiem ma na prowincyi to samo znaczenie, co anonsowanie w dziennikach w mieście, jeśli więc przeciw anonsowaniu nie występujemy, niema powodu zakazywać i okólników.

Natomiast plakaty uważam za niewłaściwą formę reklamy lekarskiej w zwykłych warunkach, a przemawiałbym za dozwoleniem plakatowania ogłoszeń o zakładach leczniczych, urządzonych w postaci przedsiębiorstwa, albowiem tego rodzaju zakładom wypada przyznać większą swobodę w reklamie z powodu ich charakteru przemysłowego. Do takich zakładów zaliczam także zakłady zdrojowe, będące własnością lekarzy.

Szczególnie zaś zakłady dentystyczne lekarzy zasługują na pobłażliwość, gdyż lekarze dentyści muszą konkurować z technikami dentystycznymi i stosować się do kupieckich form reklamy, używanych przez techników dentystycznych, w przeciwnym bowiem razie nie byliby w stanie obstać z nimi walki konkurencyjnej. Ponieważ u nas rozwój praktyki dentystycznej jest niedostateczny, ponieważ w tej gałęzi medycyny mogłoby znaleźć utrzymanie wielu jeszcze kolegów i ponieważ przez to opieka nad zdrowiem ludności wieleby zyskała, przeto powinniśmy ile możności popierać lekarzy dentystów w ich walce o egzystencyę, a nie utrudniać im stanowiska przez wygórowaną drażliwość na praktykowane przez nich sposoby reklamy.

Lekarz dentysta, zajmujący się także techniką dentystyczną, dostarcza stronie pewnych fabrykatów, jak zęby sztuczne itp., nie da się więc zaprzeczyć, że obok zajęć lekarskich wykonuje on także poniekąd i przemysł kupiecki, a stąd stanowisko lekarza dentysty jest wyjątkowe także w zakresie deontologii lekarskiej.

Z powyższych uwag wynika, że wzór styryjski słusznie pozwala na ogłaszanie zakładów leczniczych, byle ogłoszenia te nie miały znamion reklamy *„jarmarcznej“*.

Izba wschodnio - galicyjska wzbrania „ogłaszania drukiem

---

tych, podczas gdy dla członków rodziny są lekarze „lepsi“. Dopuszczają w ten sposób sami do takiej wyraźnej klasyfikacyi lekarzy „od służby“ i lekarzy „od państwa“ — dlaczego? Poprostu dlatego, że nie wypada zrażać sobie domu, w którym może kiedyś uda się awansować na lekarza samych państwa.

Pani N., filantropka i opiekunka ubogich, obarcza lekarza X swymi protegowanymi, bo ci wstydzą lub boją się iść do szpitala. Lekarz z całem zaparciem poświęca im swój czas — czy z pobudek czysto humanitarnych? Bynajmniej — bo gdyby odmówił, znaleźliby pomoc w klinice lub szpitalu, więc znów jedynie dla zyskania względów pani N., której wpływów kto wie, czy wkrótce nie będzie potrzebował.

Z tych samych pobudek lekarz Y. przyjmuje posadę bardzo źle płatną w instytucyi dobroczynnej, którą opiekuje się grono osób wybitnych.

Z tych samych pobudek lekarz X. Y. leczy bezpłatnie wszystkie sługi, przysłane mu ze stowarzyszenia zawodowego.

Z tych samych wreszcie pobudek lekarz Y. Z. bada higieniczne urządzenie renomowanego pensyonatu prywatnego bezpłatnie — z grzeczności.

Pacyent bardzo często dyktuje nam leczenie lub z góry oświadcza, że na taki a taki zabieg „nie pozwoli“ i wtedy często czynimy ustępstwa w myśl jego życzeń, o ile tylko nie są one nonsensem, albo wprost zdrowiu szkodliwemi. Zwłaszcza w sezonie kąpielowym, gdy znaczna część chorych pragnie połączyć przyjemne z pożytecznem i użyć przejażdżki gdzieś do wód, widzieć można lekarzy, którzy — wstyd przyznać — jak owe wierne sługi starają się odgadnąć życzenie swych pacyentów i polecić miejscowość, a nawet leczenie takie, jakiego chory w głębi duszy pragnie. Te liczne anegdotki, pojawiające się na ten temat we „Fliegende Blätter“, nie są niestety wymysłem; humoryści czerpią je z życia — z prawdziwych faktów serwilizmu lekarskiego.

Świadectwa lekarskie to wyborny teren do ustępstw i drobnych przysług. Nie mam na myśli fałszywych świadectw, bo to jest już wykroczeniem lub przestępstwem, ale chcę pomówić o tych, na pozór nie nieznaczących, naginaniach się do życzeń publiczności, którym wielu lekarzy oprzeć się nie umie, z obawy, aby tylko nie zyskać opinii nieuczynnych.

Do specyalisty przychodzi matka z córeczką, która dostaje w szkole złe klasy z rysunków, bo babrze niemiłosiernie. Mogłaby być uwolnioną, ale na podstawie świadectwa lekarskiego. Podstawy poważnej wprawdzie niema, zawsze przecież znajdzie się przy badaniu jakieś małe skrzywienie kręgosłupa, chroniczny nieżyt spojówek, skłonność do myopii, lekki stopień bezkrwistości lub początki błednicy, a na tem tle już łatwo oprzeć świadectwo, zgodne zresztą z istotnym stanem rzeczy, który cokolwiek tylko w orzeczeniu przesadziwszy, zadość uczyni się gorącemu życzeniu matki. Czyż można odmówić, kiedy jej tak zależy, aby zła klasa z rysunków nie popsuła ogólnego stopnia jedynaczce? Często nie zadają sobie rodzice nawet trudu dla umotywowania swych żądań — uważając, że obowiązkiem lekarza jest bezwzględnie iść im w takim razie na rękę. Przychodzi więc uczenica ze słowami: „Mama kazała prosić, żeby mi pan doktor dał kartkę o uwolnienie od robót i rysunków“. Ani honoraryum nie przyniosła, ani stempla, bo „mama powiedziała, że nie ma co badać, tylko napisać kartkę do pani nauczycielki“. Napisanie to ma być oczywiście aktem grzeczności dla „mamy“ — bagatelką, której przecież doktor nie ośmieli się odmówić. Skąd to poszło? — Zapewne stąd, że znachodzą się tak grzeczni koledzy, którzy istotnie boją się nie spełnić życzenia „mamy“; kilka słów napisać nic nie kosztuje, a ujmie się jednę więcej w mieście osobę. Natomiast odmówić lub zażądać honoraryum za zbadanie — niech Bóg broni, wszak to narażenie się na pewną opinię nieużytego, chciwego na grosz lekarza, który tylko „patrzy, żeby sobie kazał płacić“.

Czasem żądania odnośnie do świadectw są wprost obraża-

Prenumeratorzy, zalegający z przedpłatą, zechcą zaległość przesłać wraz z prenumeratą na rok 1907

w sposób *handlarski* własnego zakładu leczniczego lub kierowanego przez lekarza".

Izba zachodnio-galicyjska potępia obwieszczanie przez lekarza zakładu *lekarskiego* w sposób *szarlatański*.

Widzimy więc, że istnieje zgoda co do zezwolenia na ogłaszanie zakładów leczniczych, względnie lekarskich, a jest tylko różnica w określeniu nieetycznej reklamy w zastosowaniu do zakładów.

Wypada tu zwrócić uwagę na różnicę między pojęciem zakładu *leczniczego* a pojęciem zakładu *lekarskiego*, gdyż Izba zachodnio galicyjska mówi o zakładzie lekarskim, a Izba wschodnio-galicyjska o zakładzie leczniczym, a określenia te nie są równoznaczne. Zakład leczniczy jest zakładem lekarskim, poświęconym wyłącznie lub przeważnie leczeniu chorych. Są jednak zakłady lekarskie, służące jedynie do celów rozpoznania, jako to pracownie chemiczne, mikroskopowe, bakteryologiczne, roentgenowskie. Wyrażenie przeto, użyte przez Izbę zachodnio-galicyjską, jest dogodniejsze, jako ogarniające wszelkie zakłady lekarzy, bez względu, czy celem tych zakładów jest diagnostyka, czy terapia.

Dalej zachodzi różnica co do istoty pojęć reklamy *handlarskiej, jarmarcznej* i *szarlatańskiej*, jakkolwiek te różne rodzaje reklamy często się kombinują.

Przez reklamę *handlarską* rozumiała zapewne Izba wschodnio-galicyjska w odróżnieniu od reklamy *kupieckiej* ten sposób reklamowania, którego używają handlarze, czyli drobni kupcy, a który w ogłoszeniach znamionuje się drobiazgowością i wyszczególnianiem powszechnie znanych, banalnych zalet towaru. Taka reklama byłaby istotnie dla lekarza niestosowną.

Reklama *jarmarczna* oznacza przesadne a krzykliwe zachwalanie towaru i jest karykaturą rzetelnej reklamy kupieckiej, która nie poluje na naiwność i głupotę ludzką, lecz stara się spopularyzować pewne istotne zalety towaru.

Reklama *szarlatańska* jest wyższym stopniem reklamy jarmarcznej i polega na kłamliwem przedstawieniu zalet, których towar w rzeczywistości nie posiada.

Ze względów praktycznych dobrze jest rozróżniać te różne stopnie nieetycznej reklamy także w kodeksie deontologicznym, bo oczywiście reklama szarlatańska jest o wiele cięższem przewinieniem, niż reklama jarmarczna, lub handlarska, co na wymiar kary wpływać powinno.

Jeżeli przy zakładach leczniczych, mających po części charakter zakładów przemysłowych, kupieckich i zajmujących się nie samem tylko leczeniem, ale i dostarczaniem pewnego artykułu leczniczego, a zatem sprzedażą towaru (dentyści, zakłady zdrojowe), reklama kupiecka do pewnego stopnia może być dozwoloną, o ile nie wyradza się w reklamę jarmarczną lub szarlatańską, to u lekarza praktyka, który nie sprzedaje pewnego towaru, a tylko ofiaruje swą pomoc lekarską, nawet reklama kupiecka staje się często nieprzyzwoitą i zdrożną.

Tu, jako niewłaściwe, należy wymienić wywieszanie tablic, rażących pod względem

a) formy,
b) treści,
c) liczby i miejsca wywieszenia.

Wzór styryjski zakazuje używania tablic firmowych, które z powodu ich formy, treści, lub miejsca wywieszenia są w stanie zwrócić uwagę przechodniów i w sposób jarmarczny lekarza publiczności zalecać.

Izba zachodnio-galicyjska nie zajmuje się wcale w swych „zasadach" tablicami lekarskiemi.

Izba wschodnio-galicyjska podaje przepisy, zgodne z przepisami wzoru styryjskiego, lecz szczegółowiej je określa. I tak pod względem formy zakazuje Izba wschodnio-galicyjska, aby te tablice „nie wzorowały się na szyldach sklepowych".

Zdajmyż sobie sprawę, kiedy tablica lekarska naśladuje formą szyld kupiecki, czyli jakie ma znamiona szyld kupiecki, które dla tablicy lekarza są niestosowne. Wywieszki kupieckie są wielkich rozmiarów, mają napisy tak duże, że je zdaleka czytać można, malowane są w jaskrawych barwach, a często zdobią je różne wizerunki, godła i emblematy. Tych tedy właściwości wywieszki kupieckiej lekarz w swej tabliczce naśladować nie powinien.

Co do treści Izba lekarska wschodnio-galicyjska ustanawia tu te same normy, jak dla anonsów lekarskich, żąda więc, aby treść nie zawierała innych szczegółów oprócz nazwiska, stopnia akademickiego, legalnych tytułów lekarskich, adresu, godzin ordynacyjnych, wreszcie określenia zwięzłego specyalności podług działów nauki lekarskiej.

Często zdarzają się wykroczenia przeciw tym normom i lekarze naśladują szyldy kupieckie w treści napisu na tabliczce, wymieniając cały szereg chorób, w których gotowi są do usług.

Co do liczby tabliczek nie ma ani we wzorze styryjskim, ani w „zasadach" Izb galicyjskich norm obowiązujących, jednak w tym względzie utarła się pewna praktyka deontologiczna. Zwykle dopuszczalna jest tylko jedna tabliczka na ulicy, mianowicie przy bramie wchodowej domu, w którym lekarz mieszka. Na domach narożnych nie jest zdrożnem umieszczenie tabliczek na obu frontach domu, a w domach przechodnich umieszczenie tabliczki przy każdej bramie wchodowej. W razie zmiany mieszkania przyjęte jest nadto we Lwowie umieszczenie na domu, w którym lekarz dawniej mieszkał, tabliczki, wskazującej nowy jego adres. Również używane bywają we Lwowie tabliczki oryentacyjne, umieszczone na ulicy głównej i wskazujące mieszkanie lekarza w ubocznej ulicy.

Liczby tablic w korytarzach i sieniach niema powodu ściśle oznaczać, lecz wymagać trzeba, aby i te tabliczki pod względem formy i treści odpowiadały wymogom, wyżej podanym.

(C. d. n.) *Dr. Szczepan Mikołajski.*

Z Izb lekarskich.

Posiedzenie Wydziału wykonawczego Izb lekarskich z dnia 4. listopada 1906.

1. Przewodniczący dr. Brenner podaje do wiadomości, że porozumiał się z posłami dr. Buchmüllerem i dr.

---

jące. Dla przykładu dwa przypadki z początków mojej własnej praktyki.

W pierwszych latach zawodu mego zażądał pewien urzędnik świadectwa celem uzyskania urlopu. Nie znalazłszy nic poważnego w oczach, a nie chcąc mu odmówić, napisałem, że z powodu krótkiego wzroku i kataru powiek (co istotnie stwierdziłem), uważam za wskazany kilkotygodniowy wypoczynek, tem więcej, że pan ten zajęty był przez cały dzień prowadzeniem rachunków. Nazajutrz otrzymuję list, w którym pisze (przytaczam dosłownie): „Z wystawionego mi świadectwa widzę, że Pan Doktor nie umie jeszcze gładko kłamać *(sic!)*, gdyż chodziło o świadectwo takie, któreby z pewnością pomogło mi do uzyskania urlopu, o jaki u nas w urzędzie bardzo trudno. Proszę więc, aby Pan Doktor raczył napisać, że choroba moich oczu jest tak ciężką, że w razie nie przerwania przynajmniej na 6 tygodni pracy biurowej, grozi mi oślepnięcie. Tylko na podstawie takiego orzeczenia uda mi się urlop wyprosić..." Żądanie było tak oburzające, że jakkolwiek wówczas więcej, niż dziś, liczyłem się z pacyentami, jednak zdobyłem się na odwagę i dałem należytą odprawę proszącemu. Czy udało mu się gdzieindziej takie świadectwo uzyskać, nie wiem — ale to wiem, że odtąd stał się moim wrogiem.

Innym razem chory, mający od dłuższego czasu ciężkie upośledzenie wzroku, żąda odemnie poświadczenia, że dalsze leczenie na nic nie przydałoby się, co było istotnie bardzo prawdopodobnem. Wzbraniam się trochę, bo nie rozumiem, w jakim celu chce użyć takiego świadectwa, nie chodziło bowiem o żadne odszkodowanie. Gdy jednak pokazał mi analogiczne poświadczenie, napisane rok temu przez kolegów zagranicznych, nie odmawiam i piszę zgodnie z prawdą, że stan jest „prawie nieuleczalny". Tak kazała mi rokować statystyka tej choroby, wykazująca przeszło 90% oślepnięć, przy czem pewności jednak bezwzględnej, czy przy bardzo starannem leczeniu przecież nie dałoby się coś uzyskać, mieć nie można. To słówko „prawie" było pacyentowi w zamiarach jego niewygodnem, więc stanowczo zażądał, aby je w orzeczeniu wypuścić. Przyznaję, że przez serwilizm uległem, choć czułem, żem tego robić właściwie nie powinien. Ulegli też z tego samego zapewne powodu i tamci zagraniczni koledzy, którzy zamiast „prawie" użyli wyrażenia „zupełnie niewyleczalny stan", chociaż badając chorego rok temu, bardziej jeszcze, niż ja, nie mogli mieć absolutnej pewności.

Jeden z kolegów opowiadał mi analogiczny fakt z zakresu innej znów specyalności. Chodziło o odszkodowanie z powodu wypadku. Doradca prawny pacyenta potrzebował dla wdrożenia kroków sądowych świadectwa lekarskiego. Kolega ów napisał zgodnie z istotnym stanem rzeczy, że, jakkolwiek nie znachodzi zmian wyraźnych, jednak następstw wypadku nie może stanowczo wykluczyć — potrzeba dłuższej, dokładnej obserwacyi. To pacyentowi było za mało, przynosi więc na drugi dzień brulion, jak świadectwo powinno opiewać — brulion napisany przez doradcę prawnego (!) — który wprost żąda, aby lekarz takie, a takie wydał orzeczenie i podpisem swym zaopatrzył. Obaj dostali wprawdzie należytą odprawę, ale lekarz ów nie potrzebował liczyć się z żadnymi względami; ciekawem byłoby wiedzieć, czy znaleźli oni przecież takiego, co nie narażając się na zarzut nieprawdziwego orzeczenia, zdołał i chciał tak zręcznie wystylizować świadectwo, żeby choć w części zadowolić pacyenta i jego doradcę.

Do lekarza przychodzi pacyent i zamiast opowiedzieć jasno a zwięźle swe dolegliwości, bierze go formalnie na egzamin: „Proszę mnie zbadać i powiedzieć, co jest". Lekarz domyśla się jakiegoś kruczka i po nieudałych próbach wywiadów rezygnuje z nich z obawy, by nie zrazić sobie pacyenta, robiącego wrażenie bywalca światowego. Po zbadaniu wychodzi na jaw: „Ja chciałem tylko zasięgnąć jeszcze jednego zdania, bo Dr. X powiedział to a to — a profesor Y rozpoznał coś innego, ciekawy byłem, czy też Pan będzie zgodnej opinii z X-em czy z Y-em, zresztą pojadę jeszcze za granicę".

U specyalisty zjawia się poważny żyd i z góry oświadcza,

Chiari w sprawie ustawy aptekarskiej. Pos. dr. Buchmüllerowi powiodło się przeprowadzić w Izbie posłów poprawkę do §. 10 ustawy w tym kierunku, aby przy rozstrzyganiu podań o nowe apteki publiczne uwzględniano także, czy nowa apteka nie zaszkodzi egzystencyi sąsiednich lekarzy, posiadających apteki domowe.

2. Dr. Obermüllner donosi pisemnie, że petycyę w sprawie lekarzy kolejowych można będzie doręczyć w pierwszej połowie listopada. Do deputacyi w tym celu wybrał Wydział wykonawczy oprócz dr. Obermüllnera jeszcze dr. Ewalda i dr. Lista.

3. Na żądanie Izby lekarskiej w Istryi uchwalono zwrócić się do posłów dr. Rizzi i dr. Bennati o wniesienie w Radzie państwa interpelacyi w celu przyspieszenia sankcyi cesarskiej dla nowej ustawy o lekarzach okręgowych, uchwalonej jeszcze przed rokiem przez Sejm krajowy w Istryi.

4. W wykonaniu poleceń ostatniego Wiecu Izb powzięto następujące postanowienia:

a) Referat w sprawie recept lekarskich poruczono dr. Grünowi z Wiednia.

b) Referat i wnioski w sprawie masażu mają być bez zmiany przedłożone ministerstwu spraw wewnętrznych.

c) W sprawie wniosków Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej o utworzenie państwowego przymusowego instytutu pensyjnego dla lekarzy uznano za potrzebne zapytać nasamprzód Izb, jakie zajmują stanowisko co do przymusowego ubezpieczenia lekarzy, gdyż tylko wtedy, gdy wszystkie Izby za takiem ubezpieczeniem się oświadczą, możnaby przyjąć, że jego urzeczywistnienie jest możliwe. (Sądzimy, że wystarczyłaby zgoda tylko tylu Izb lekarskich, aby opinia większości lekarzy była pod tym względem solidarną. Przyp. red.)

d) Co do układów z prywatnemi Towarzystwami ubezpieczeń od wypadków zaproszono do współpracownictwa Izbę lek. salzburską.

e) W sprawie ustawy o epidemiach uchwalono zaczekać na wyniki studyów państwowej Rady zdrowia.

f) W sprawie lekarzy szkolnych będzie przedłożony rządowi protokół Wiecu Izb.

g) W sprawie ministerstwa sanitarnego uchwalono rozesłać Izbom referat dr. Adlera, przedłożony Wiecowi Towarzystw lekarskich w r. 1905, aby Izby ten referat lekarzom doręczyły w celu interpelowania kandydatów przy zbliżających się wyborach do Rady państwa.

h) W sprawie zmiany opatrunków przez lekarzy sądowych będzie przesłany ministerstwu sprawiedliwości referat wiecowy Izby zachodnio-galicyjskiej.

i) Z powodu podwyższenia opłat od telefonów wniesie Wydział petycyę do ministerstwa handlu na podstawie referatu dr. Jaroschy'ego.

k) Dr. Ewald opracuje spis powinności lekarzy względem Izb lekarskich, który przy promocyi ma być lekarzom doręczany.

l) Do ministerstwa spraw wewnętrznych wniesie Wydział podanie, aby lekarzom, zatrudnionym przy szpitalach, na żądanie wydawano poświadczenia odbytej służby.

m) Referat w sprawie reformy ubezpieczenia robotniczego będzie przesłany ministerstwu spraw wewnętrznych.

5. Rozwinęła się dyskusya nad zadaniami Izb lekarskich, które z powodu tworzenia się wolnych organizacyi lekarskich stały się przedmiotem ujemnej krytyki. Wyrażono zdanie, że wolne organizacye jeszcze mniej, niż Izby, zdziałają, jeśli ogół lekarzy będzie dla tych organizacyi tak obojętnym, jak był dla Izb lekarskich.

6. Uchwalono przedsięwziąć kroki w Izbie panów o zatrzymanie w nowej ustawie aptekarskiej poprawki do §. 10, przeciw której farmaceuci rozwijają ożywioną agitacyę.

7. Przewodniczący podaje do wiadomości, że koszt Wydziału wykonawczego w ubiegłym roku wynosił 3048 kor. 12 hal

---

Posiedzenie Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 12. listopada b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée, prof. Sieradzki Dr. Kowalski usprawiedliwił nieobecność.

1. W sprawie ogłoszeń pewnego zakładu leczniczego, umieszczonych po aptekach, uchwalono po dyskusyi, w której zabierali głos wszyscy obecni, odnieść się pisemnie do Gremium aptekarskiego, aby te ogłoszenia usunąć poleciło; gdyż apteki do tego rodzaju ogłoszeń się nie nadają.

2. W sprawie kursów uzupełniających dla lekarzy uchwalono następujące wnioski dr. Mikołajskiego:

a) Izba lekarska wschodnio-galicyjska poruszy przez swego delegata w Wydziale wykonawczym Izb, a następnie zgłosi na najbliższy Wiec Izb lekarskich wniosek, aby rząd z funduszów państwowych zorganizował w Uniwersytetach kursy uzupełniające dla lekarzy i zaopatrzył je w potrzebne środki, podobnie, jak to w Niemczech uczyniono.

b) Izba lekarska już teraz wniesie do Sejmu za pośrednictwem Wydziału krajowego podanie o wyznaczenie pewnej sumy corocznie na stypendya dla lekarzy okręgowych i szpitalnych, chcących uczestniczyć w kursach uzupełniających, tudzież o pokrycie kosztów zastępstwa tych lekarzy na czas kursu z funduszów krajowych.

c) Izba wniesie przedstawienie do Wydziału lekarskiego we Lwowie, aby lekarzy niezamożnych, osobliwie z prowincyi, korzystających z innych także udogodnień lub przez Izbę poleconych, uwolniono od czesnego za kurs uzupełniający, gdyż kursy te w Niemczech są z reguły bezpłatne, a wogóle mogą mieć ważne zadanie, jeśli będą dla wszystkich łatwo dostępne.

d) Izba lekarska porozumie się z Polikliniką, czy pewna liczba kursistów nie mogłaby w jej lokalach znaleźć pomieszczenia w czasie kursu.

3. Prezydent zdaje sprawę z ostatniego posiedzenia Wydziału wykonawczego Izb i przedstawia uchwały Wiecu Izb do wstępnej ratyfikacyi Wydziału.

Uchwalono polecić pełnej Izbie do ratyfikowania wszystkie uchwały, z wyjątkiem uchwały, ustanawiającej 10 kor. jako minimalne wynagrodzenie za świadectwo asekuracyjne. Wydział Izby jest zdania, że nie należy ustanawiać takich przepisów, któreby nie mogły być wykonane, a ma wątpliwości, czy lekarze zaufania, badający zgłaszających się do ubezpieczenia na życie, poddaliby się orzeczeniu Izby i czy odmówiliby solidarnie wydawania świadectw za niższą cenę. Jest też wątpliwem, czy lekarze, bezpośrednio interesowani, uważają kwotę 8 koron lub nawet 6 kor. (Beamtenverein) za niewystarczającą, a Izba nie może takiego wynagrodzenia uważać za ubliżające godności lekarskiej, nie czuje się więc spowodowaną narzucać lekarzom minimalnej taksy 10

że nie żąda leczenia, tylko chce zapytać, czy z chorobą swą ma jechać do Wiednia, czy do Berlina? Usłużny lekarz wysila swą wiedzę na to, aby ten dylemmat rozwiązać i rad chowa dwie korony od tego, co nie żałuje kilkudziesięciu na podróż i opłacenie zagranicznej powagi. Ten sam pacyent nie ośmieliłby się jednak zgłaszać do lekarza wiedeńskiego jedynie po to, aby mu doradził, czy ma się leczyć w Krakowie, czy we Lwowie.

Już to nasi żydzi galicyjscy mają wśród różnych swoich właściwości i tę, że lubią lekarzowi imponować rozmową w języku niemieckim. Usłużny pan doktor ani nie zapyta, czy pacyent, mieszkający od lat w kraju, nie jest w stanie porozumieć się po polsku, lecz wyłamuje język nieszczególną niemczyzną, bo tak się żydkowi podoba. Zresztą po co narażać się na to, co spotkało kolegę X. Gdy pewnej bogatej żydówce ośmielił się zrobić uwagę, że nie są oboje Niemcami i polski chleb jedzą, obraziła się srodze i oświadczając, że nie przyszła po nauki, wyszła, by udać się do innego potulniejszego lekarza. Zwłaszcza rabini galicyjscy nie chcą mówić z lekarzem po polsku, a czyż można zrażać sobie rabina? — wszak jedno słowo jego napędzić zdolne tłumy chorych! Słyszałem o lekarzach, którzy małomiasteczkowych rabinów traktują z taką — powiedzmy oględnie — wyszukaną grzecznością, jak gdyby im istotnie „mądrość" i „cudotwórczość" ich imponowały.

Lekarze, zwłaszcza specyaliści, mając w leczeniu długotrwałe choroby, wymagające codziennych zabiegów, popełniają bardzo często błąd, że w myśl życzeń pacyentów, najczęściej znów żydów, godzą się na ryczałtowe honoraryum za całkowitą kuracyę „aż do zupełnego wyleczenia". Zle wprawdzie na tem wychodzą, bo wizyta jedna wypada nieraz zaledwie po kilkanaście halerzy, ale lepiej wziąć od razu choćby tylko 50 koron, niż nie wziąć nic i napędzić jeszcze praktykę drugiemu, gdy pacyent, nie mogąc wytargować ryczałtowego honoraryum, póty obchodzi lekarzy, aż trafi na „swego". Że tam poza plecami śmieje się z „taniego doktora", którego w ten sposób urządził — nie szkodzi, bo co tam komu zależy na takim łapserdaku.

Poza tymi przykładami, niewinnego na pozór — trafiają się objawy daleko większego, upakarzającego już serwilizmu w postaci schlebiania różnym słabostkom lub przywarom ludzkim dla wyrobienia sobie marki „miłego" doktora — wreszcie w postaci poświęcania nawet swych przekonań politycznych, narodowych i społecznych dla karyery. Z ust wiarogodnych słyszałem też o lekarzach, tak dalece zapominających o własnej godności w obcowaniu z utytułowanymi pacyentami, że stosunek ich wzajemny przypominał bardzo stosunek... sługi do pana. Lecz wszystko to temat zbyt obszerny i zbyt przykry, równie jak całe rozległe pole serwilizmu wobec władz, instytucyi publicznych, a nawet niektórych kas dla chorych, gdzie spełnia się nieraz czynności, nie licujące ze stanowiskiem lekarza, jedynie z obawy, by nie utracić posady.

Znane to rzeczy i praktykowane nietylko w naszym zawodzie od czasu jak świat cały na pochyłość interesu wkroczył i jak własna korzyść z dawnej, prostej odbiła go drogi. Same słowa nie poprawią tych, którym przyświeca jedynie wszechwładna dziś gwiazda karyery, bo, jak słusznie powiedział drugi wielki znawca dusz i umysłów ludzkich: „na cierpkie słowa najlepsze twarde uszy" — a „... rozprawiać szeroko

Czemu noc nocą, dzień dniem, a czas czasem,
Byłoby tylko noc, dzień, czas marnować".

---

kor., którejby wszyscy lekarze przestrzegać musieli pod rygorem dochodzenia dyscyplinarnego.

Izba zarządzi w tej sprawie ankietę przez rozesłanie kwestyonaryusza do ogółu kolegów w okręgu Izby i dopiero na podstawie wyników tej ankiety będzie mogła powziąć obowiązujące wszystkich postanowienia.

Oprócz tej uchwały zakwestyonował Wydział także uchwałę co do określenia niedozwolonej praktyki wędrownej i przydzielił tę sprawę dr. Moszkowiczowi do referatu.

4. Dr. Kowalski donosi, że spór lekarzy kasowych z zarządem Kasy w Samborze układa się pomyślnie, gdyż lekarze miejscowi na interwencyę Izby zobowiązali się nie ubiegać o posady opróżnione, wobec czego zarząd Kasy będzie zmuszony uwzględnić słuszne żądania dotychczasowych lekarzy kasowych.

5. Prezydyum Sądu kraj. wyż. zawiadamia Izbę, że dr. M. z J. z własnej winy został usunięty od czynności sądowo-lekarskich, albowiem stale nie stosował się do przepisów obowiązujących i odraczał orzeczenia. Inne zażalenia dr. M. po zbadaniu okazały się bezpodstawnemi.

Akta sądowe przekazano prof. Sieradzkiemu do przejrzenia i zreferowania.

6. Dr. S. z T. zapytuje: 1) czy ma prawo zapisywać lekarstwa w tej formie: Trae Jodi za 5 ct.; lub Liqu. Alum. acet. za 10 ct. 2) czy aptekarz ma prawo nie wydać lekarstwa na takie recepty.

Uchwalono odpowiedzieć, że taki sposób zapisywania leków według zdania Izby nie odpowiada obowiązującym lekarza normom receptowym i że aptekarz z tego powodu może odmówić wydania lekarstwa.

7. Dr. A. i dr. T. z S., lekarze sądowi, przysłali umotywowane zażalenie na postępowanie miejscowego sędziego karnego.

Uchwalono przesłać to podanie do Prezydyum Sądu kraj. wyższego.

8. Dr. A. z T. użala się na postępowanie Kasy chorych, która odmawia zasiłku pieniężnego jego bratu, z zawodu młynarzowi, cierpiącemu na zajęcie oskrzeli.

Odpowiedziano, że sprawa nie należy do kompetencyi Izby, lecz należy ją wprowadzić na drogę sądową.

9. Podanie sierot po chir. U. z B. przekazano prezydentowi do zbadania, upoważniając go w miarę uznania do udzielenia doraźnej zapomogi 150 kor.

Posedzenie Wydziału Izby wsehodnio-galicyjskiej z dnia 24. listopada b. r.

Obecni: dr. Festenburg (jako przewodniczący), dr. Kowalski, dr. Mikołajski, dr. Moszkowicz, dr. Papée. Prof. Sieradzki i powołany w jego miejsce dr. Mehrer usprawiedliwili nieobecność.

1. Wydział, jako Rada honorowa Izby lekarskiej odbył rozprawę główną przeciw dr. B. i dr. J. z L. i wydał orzeczenie w tej sprawie.

Uznano, że umieszczenie przez dr. B. i dr. J. kart ogłoszeniowych w aptekach lwowskich i prowincyonalnych tudzież na 37 stacyach kolejowych sprzeciwia się zasadom etyki lekarskiej tak co do miejsca ogłoszeń, jak i co do treści. Co do treści niewłaściwe jest wyliczanie poszczególnych chorób.

Uznano za niewłaściwe polecanie się w listach, do aptekarzy rozesłanych, „wzajemnym względom“, albowiem zwrot ten mógłby aptekarz zrozumieć w sposób uwłaczający stanowi lekarskiemu.

Uznano wreszcie za sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej umieszczenie za wiedzą i bez opozycyi dr. B. i dr. J. w „Słowie pol.“ i w żydowskim „Tagblacie“ notatek kronikarskich, zachwalających zakład leczniczy dr. B. i dr. J.

Za powyższe wykroczenia zasądzono dr. B. i dr. J. na grzywnę 50 kor. i polecono im usunąć karty ogłoszeniowe z aptek i stacyi kolejowych.

2. Dr. Moszkowicz odczytuje list dr. Auerhana z Chorostkowa, z którego okazuje się, że tenże zajmuje w Chorostkowie posadę lekarza gminnego, której nie wypowiedział i której mu nie wypowiedziano. Wobec tego lekarze inni o posadę tę pomimo rozpisania konkursu ubiegać się nie powinni.

Dr. Festenburg ma w tej sprawie zasięgnąć jeszcze bliższych informacyi w namiestnictwie.

3. Wydział krajowy zwrócił się do Izby lekarskiej o przysłanie szkicu statutu emerytalnego dla lekarzy okręgowych, który podobno Izba w porozumieniu z lekarzami okręgowymi opracowała.

Uchwalono odpowiedzieć, że opracowaniem podobnego szkicu Izba się nie zajmowała, lecz zaprosi komitet lekarzy okręgowych w celu sformułowania postulatów lekarzy w tym względzie.

Dr. Festenburg wyjaśnia, że poczynił starania w Wydziale krajowym, aby na to zebranie wspólne Wydziału Izby i komitetu lekarzy okręgowych przybył także urzędnik Wydziału krajowego p. Słomkowski, który przedstawi, w jaki sposób Wydział krajowy proponuje uregulować zaopatrzenie emerytalne dla lekarzy okręgowych i ich rodzin. Mowca wnosi, aby na tę konferencyę zaprosić także delegata Izby lekarskiej zachodnio-galicyjskiej i aby termin konferencyi wyznaczyć na dzień 8. grudnia.

Dr. Mikołajski i dr. Moszkowicz przemawiają za tem, aby nasamprzód odbyć naradę z przedstawicielami lekarzy okręgowych i z delegatem Izby zachodnio-galicyjskiej, a dopiero po sformułowaniu żądań lekarzy wysłuchać informacyi p. Słomkowskiego i przeprowadzić dyskusyę przy jego uczestnictwie.

D. Festenburg nadmienia, że wyszle bezzwłocznie na ręce dr. Nattera, lekarza okręgowego w Frysztaku i przewodniczącego komitetu lekarzy okręgowych odpis odezwy Wydziału krajowego i zaproszenie na konferencyę, że więc lekarze okręgowi będą mieli dość czasu do naradzenia się w swojem gronie jeszcze przed dniem 8. grudnia.

Dr. Mikołajski zauważa, że należy rzecz traktować z wszelkim pospiechem, albowiem według doniesień pism Wydział krajowy ma już na 3-dniowej sesyi Sejmu w końcu grudnia przedłożyć swe sprawozdania w celu przydzielenia ich komisyom, które w lutym na dalszym ciągu sesyi zdadzą sprawę z tych przedłożeń. Gdyby Wydział krajowy dopiero w lutym wniósł do Sejmu sprawę lekarzy okręgowych, prawdopodobnie zabrakłoby czasu do jej załatwienia jeszcze w tej kadencyi sejmowej.

Uchwalono zwołać konferencyę na dzień 8. grudnia godz. 7 wieczór, a tego samego dnia o godz. 5 wieczór przeprowadzić wstępną naradę z lekarzami okręgowymi.

4. Izba lekarska zachodnio-galicyjska nadsyła protest przeciw opublikowaniu w pismach codziennych znanego okólnika Wydziału krajowego w sprawie służby lekarskiej w szpitalach i proponuje, aby Izba wschodnio-galicyjska do tego protestu się przyłączyła i jako wspólne podanie obu Izb do Wydziału krajowego go wniosła.

Po dyskusyi uchwalono zwrócić nadesłane pismo Izbie zachodnio galicyjskiej z oznajmieniem, że Izba wschodnio-galicyjska zgadza się na wniesienie zastrzeżenia z powodu opublikowania w dziennikach okólnika, lecz nie może się solidaryzować z formą a po części i treścią podania Izby krakowskiej, zaproponuje zatem od siebie inną stylizacyę a w razie różnicy zdań wniesie od siebie osobne podanie.

Izba lekarska gospodarcza (krakowska) zawiadamia, że Izba tryesteńska nie zgadza się na objęcie obowiązków Izby gospodarczej z tego powodu, gdyż językiem jej urzędowym jest wyłącznie język włoski i nie byłaby w stanie wszystkich referatów gospodarczych rozsyłać w języku niemieckim.

Uchwalono w myśl pertraktacyi, przeprowadzonych na Wiecu Izb, zaproponować na Izbę gospodarczą Izbę śląską.

6. Dr. Ehrlich z Przemyśla prosi o zaopiniowanie rachunku za różne czynności lekarskie.

Wyrażono opinię, że rachunek podaje odpowiednie obliczenie należytości.

7. Dr. Landau z Podhajec prosi o poparcie jego zabiegów o podwyższenie płacy za pełnienie obowiązków lekarza Kasy chorych.

Przyrzeczono użyczyć poparcia.

Dr. Szczepan Mikołajski.

KRONIKA.

Osobiste. Dr. Władysław Tatarczuch, dyrektor polikliniki lwowskiej, otrzymał pozwolenie noszenia krzyża *„pro ecclesia et pontifice"*.

Organem Tow. lek. lwowskiego będzie od N. Roku „Lwowski Tygodnik lekarski", gdyż Tow. lek. krakowskie na posiedzeniu z 7. z. m. zgodziło się na tę zmianę. Nie wątpimy, że znaczna część kolegów lwowskich zaprenumeruje na przyszły rok „Przegląd lekarski" już dla samej wartości tego pisma, które wskutek ubytku przeszło 200 odbiorców, członków Tow. lek. lwowskiego, mogłoby być na deficyt narażone.

Na schyłku roku będzie na czasie odwołanie się do ogółu naszych lekarzy, aby popierali wogóle przez prenumeratę polskie wydawnictwa fachowe, które snadnie zastąpić mogą obce czasopisma lekarskie.

Z Towarzystw lekarskich.

Wydział Tow. Samopomocy lekarzy uprasza wszystkich Kolegów, którzy dotąd deklaracyi w sprawie kas majsterskich nie nadesłali, by to bezzwłocznie uczynić zechcieli, bez względu na to, czy są członkami Towarzystwa, czy nie.

Dr. Flis, zast. sekretarza. *Dr. H. Jordan*, prezes.

Do wszystkich Szanownych Panów Kolegów.

Podpisani dziękują serdecznie wszystkim Pp. Kolegom za honorowe przestrzeganie solidarności koleżeńskiej i upraszają o dalszą wytrwałość.

Znalazł się tylko jeden taki kolega, dr. .... z L., który nie zastosował się do naszej prośby i przestrogi. Chwasty wszędzie rosną.

Dr. Aker. *Dr. Trześniowski.*

Uprasza się sekundaryuszy prowizorycznych w szpitalach prowincyonalnych o podanie swych adresów administracyi „Głosu lekarzy" (Lwów, ul. Śniadeckich 6). *Sekundaryusz.*

Wolne posady.

— Wydział powiatowy w Rzeszowie ogłasza konkurs na posadę lekarza okręgowego w Głogowie z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na objazdy 650 kor. Termin podań do 15. grudnia b. r.

— Jest do obsadzenia posada lekarza skarbowego i szpitalnego w jednem z miasteczek prowincyonalnych w Galicyi wschodniej. Szpital jest własnością prywatną, fundacyjną. Oprócz tego praktyka prywatna i sądowa przynosi dochody lekarzowi, który tam osiędzie. Posada ta stosowna jest dla starszych lekarzy, którzy chcą mieć spokojny i miły żywot, gdyż okolica jest ładna i zdrowa. Bliższych objaśnień chętnie udzielę z grzeczności.

Dr. Henryk Malsburg w Brzeżanach.

Administracya znaczków receptowych.

Sprzedano znaczków	à 4 hal.	à 1 hal.
W roku 1904 i 1905	228.204	48.000
W r. 1906 od 1. stycznia do 31. października	73.131	55.950
od 1. do 15. listopada	2.505	3.500
Razem	303.840	107.450

Kraków, 15. listopada 1906.

Dr. Żydłowicz, administrator.

Wykaz prenumeratorów.

(Ciąg dalszy).

Dr. Bienenwald 3.—, Bratnia Pomoc Słuchaczy weterynaryi we Lwowie 3·—, dr. Brodzki 6·—, Krajowy Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie 12·—, dr. Link 6·—, dr. Miodoński 12·—, dr. Przesmycki 6.—, dr. Seidler 6·—, dr. Udziela 6·—.

L. 1039.

Konkurs.

Gmina miasta Jazłowca rozpisuje konkurs na posadę lekarza miejskiego z roczną płacą 1200 koron, zaraz do objęcia. Nadto jest w mieście klasztor Niepokalanek, który płaci lekarzowi rocznie do 1000 kor. Kahał ofiaruje ze swej strony 400 koron i Powiatowa Kasa dla chorych także kilkaset koron. Podania wnosić należy do 10. grudnia 1906.

Zwierzchność gminna

Jazłowiec 2. listopada 1906.

3—2 *Kurjeński*, burmistrz.

L. 3489/6.

Konkurs.

Celem obsadzenia opróżnionej posady lekarza gminnego w Jaworznie, z płacą roczną 1000 kor., rozpisuje się niniejszem konkurs.

Posada ta nadaną będzie na razie prowizorycznie na przeciąg jednego roku, po upływie którego nastąpić może stała nominacya.

Podania udokumentowane w myśl §. 7 ust. z 2. lutego 1891 Nr. 17 Dz. ust. kr. wnieść należy do końca grudnia 1906 na ręce Zwierzchności gminnej. Pierwszeństwo będą mieć kompetenci, mogący się wykazać świadectwem z 2-letniej praktyki szpitalnej lub egzaminem fizykackim.

Urząd gminny w Jaworznie

3—1 Naczelnik gminy: *Jeleń.*

L. W. kr. 110673.

Konkurs.

Wydział krajowy Królestwa Galicyi i Lodomeryi wraz z Wielkiem Księstwem Krakowskiem rozpisuje niniejszem konkurs na posadę sekundaryusza w szpitalu powszechnym w Kałuszu.

Kandydaci powinni najpóźniej do 15. grudnia 1906 wnieść podanie do Wydziału krajowego z dołączeniem:

a) Metryki urodzenia na dowód, że kandydujący nie przekroczył 40 rok życia.

b) Dowodu obywatelstwa austryackiego.

c) Dyplomu doktora wszech nauk lekarskich na jednym z uniwersytetów Monarchii Austryackiej, upoważniającego go do wykonywania praktyki lekarskiej.

Do posady tej jest przywiązana płaca o roczych 1000 kor.

Stabilizacya na tej posadzie, nadającej prawo do emerytury, może nastąpić po roku gorliwej i pożytecznej służby.

We Lwowie dnia 10. listopada 1906.

1—1 *Piotrowski.*

L. 3274.

Konkurs.

Celem nadania posady lekarza okręgowego w miasteczku Knihynicze, powiatu rohatyńskiego, rozpisuje się niniejszem konkurs.

Płaca lekarza okręgowego wynosić będzie 1200 koron rocznie, ryczałt zaś na objazdy 600 koron rocznie.

Kandydaci na tę posadę mają wykazać się, iż odpowiadają warunkom, przepisanym w §. 7. ustawy z 2/2 1891 (Dz. u. kr. Nr. 17). Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya w myśl §. 14. rozp. wykonawczego do wymienionej ustawy.

Lekarz okręgowy w Knihyniczach będzie miał obowiązek utrzymywać apteczkę domową.

Podania wnosić należy najpóźniej do końca listopada 1906 pod adresem podpisanego Wydziału powiatowego. Posada nadana będzie od 1. stycznia 1907 r.

Z Wydziału powiatowego

w Rohatynie 22. października 1906.

2—2 Prezes: *Tustanowski.*

Jakie środki rozwalniające nadają się do stałego, dłużej trwającego użycia?
Tylko takie, które nie drażnią jelit i nie wzniecają stanu zapalnego, bez bolów sprowadzają obfite i papkowate, a nie skąpe i wodniste stolce.

Wszystkie te własności wypełniają:

Pil: Aperientes „KLEEWEIN“;

których skład jest następujący: Rp. Extr: Cascarae sagrad: rec: par: — Extr: Rhei chinens: rec: par: aa 3,0 — Podophyllini — Extr. Belladonae aa 0·50 — Pulv. Cscar: sagrad: quant.sat: ut fiant: — Pil Nr. 50 Obduc: c. Sacchar: alb et fol argent: To „eż od 25 lat lekarze we wszystkich cywilizowanych państwach zapisują je przy opieszałości stolca i jego następstwach.

Z powodu zawartości Extr. Belladonnae muszą pigułki te być zapisywane receptualiter według powyższej formuły.

Cena szkatułki z 50 osrebrzonemi pigułkami wynosi 2 Kor. = 1 M 70 Pfg. i można ich dostać w aptekach we wszystkich krajach.

Próbki wysyła na żądanie darmo i płatnie do wszystkich krajów

12—1 **Kleeweina „Adler - Apotheke“, Krems bei Wien, N-Oe.**

Apotheke zum schwarzen Adler S. E. Kleewein in Krems a/D

S. E. KLEEWEIN, KREMS a/D

Pierwsze w Galicyi przez Wysokie c. k. Ministerstwo spraw wewnętrznych
(w myśl §. 31. ustawy o „artykułach żywności“ z d. 16. stycznia 1896, Dz. p. p. Nr. 89 ex 1897)

URZĘDOWNIE UPOWAŻNIONE

CHEMICZNO-MIKROSKOPOWO-ANALITYCZNE LABORATORYUM

do badania pokarmów, artykułów spożywczych, leczniczych, handlowych, technicznych. gospodarczych, hygienicznych, analiz sądowych, **moczu, plwocin** i t. p.

WALEREGO WŁODZIMIRSKIEGO

zaprzysiężonego chemika c. k. Sądu krajowego karnego,
zaprzysiężonego rzeczoznawcy i oceniciela c. k. Sądu krajowego cywilnego,
egzaminowanego na wszechnicy we Wiedniu znawcy artykułów spożywczych,
członka stałej Komisyi zdrowotnej miasta Lwowa,
członka i referenta Komisyi Jurorów Wystawy krajowej w roku 1894 we Lwowie,
(byłego właściciela apteki)
we Lwowie, przy ul. Jagielońskiej pod l. 18.

J. KRIMMER i Sp.

LWÓW — Hotel Francuski

polecają w wielkim wyborze o cenach niskich — konkurencyjnych: Prześcieradła gumowe, materace na wodę, poduszki, dreny, szlauchy, hegary, pessarya etc.
Dla dostaw szpitalnych specyalne oferty na żądanie.

5% na dochód funduszu dla wdów i sierót po lekarzach.

GUSTAW SZANCER

aptekarz w Skolem poleca:

Syrupus kalii - sulfoguaiacolici codeinatus - - -

Zawiera w 100 częściach 10 procent kalii sulfoguaiacolici i 0·20% Codeini muriat: Merck.

Zastępuje w zupełności wyroby obcokrajowe jak Sirolin, Sorisin — i tym podobne. —

Każda flaszka Syropu zaopatrzona dziesięcioma markami halerzowemi Towarzystwa Samopomocy Lekarzy w Krakowie.
Cena flaszki 2 korony.

5% na dochód funduszu dla wdów i sierót po lekarzach.

THYMOMEL SCILLAE.

(Nazwa prawnie zastrzezona)

Wyciag sporządzony wedle przepisu lekarskiego z Thymus Serpyllum i Scilla, daje **w ksztuścu, katarach krtani i płuc, duszności (Emphysema)** itp. doskonałe wyniki i jest tańszy jak zagraniczny „Pertussin“, nie ustępując temuż w skuteczności. Zbadany i polecony przez wielu lekarzy i specyalistów chorób dziecięcych

Wyrób apteki B. Fragnera Praga 203-III.

Do nabycia we wszystkich aptekach.

DR. ROMUALDA BINDERA

Zakład wodoleczniczy i sanatoryum

Willa Stefania w Meranie

otwarte od 1-go września do czerwca

Łagodna, sucha i słoneczna zima, sezon wiosenny i jesienny szczególnie korzystny. Leczenie wodą, elektrycznością, masażem, gimnastyką leczniczą, kąpielami świetlnemi, słonecznemi i winogradem, dyetą i werandowaniem. **Terapia sportowo-terenowa,** Wszelki komfort, wspaniałe urządzenie. Piersiowo-chorych zakład nie przyjmuje.

Prospekty wysyła **DR. BINDER.**

(Leczy także poza zakładem i dozwala korzystać z urządzeń zakładowych także eksternistom). 10—3

Począł wychodzić w Warszawie miesięcznik

Przegląd chorób skórnych i wenerycznych

Prenumeratę na rok 1906 (7 rb. za granicą i na prowincyi, 6 rb. w Warszawie) przyjmuje redakcya:
Warszawa, Mazowiecka 4 m. 6 i znacz. księgarnie.

Redaktor i wydawca: Dr. Feliks Malinowski.

Z „DRUKARNI POWSZECHNEJ“, Lwów, ul. Akademicka 8.